

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Badan Pusat Statistik tahun 2013 menyatakan bahwa jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 7,56% dan diprediksi pada tahun 2035 mencapai 15,77% (BPS, 2013). Ditinjau dari tiga provinsi yang memiliki populasi lansia terbesar yakni DI. Yogyakarta (12,99%), Jawa Timur (10,37%), Jawa Tengah (10,34%) (BPS, 2012). Provinsi tersebut pada tahun 2035 bisa dikategorikan sebagai provinsi penduduk tua (*aging population*) (BPS, 2013). Yogyakarta memiliki usia harapan hidup tertinggi di Indonesia dengan 74,2 tahun. Populasi lansia di wilayah Surakarta pada tahun 2013 berjumlah 59.101 jiwa (Dispendukcapil, 2013).

Populasi lansia di Indonesia mencakup seluruh wilayah termasuk pada daerah Perkotaan dan Pedesaan. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 persentase di daerah perkotaan meningkat dari 42,1 persen pada tahun 2000, menjadi 49,8 persen pada tahun 2010. Angka ini di perkirakan akan terus mengalami peningkatan. Persebaran penduduk yang tidak merata antara desa dengan kota akan menimbulkan berbagai permasalahan kehidupan sosial kemasyarakatan. Perbedaan status ekonomi, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, gaya hidup dan karakteristik lingkungan berpengaruh terhadap status kesehatan.

Menurut Ali, (2012) gaya hidup aktif dan produktif mengurangi resiko sakit-sakitan pada usia tua, selain itu aktivitas lansia juga memperlambat penuaan. Di pedesaan masyarakatnya cenderung aktif bekerja misalnya lansia di pedesaan masih aktif bertani dan sering berjalan kaki untuk mencapai suatu tempat, didukung juga dengan udara yang bersih . Berbeda dengan lansia di perkotaan yang gaya hidupnya kurang menunjang kesehatan, misalnya lansia di perkotaan lebih menggunakan kendaraan bermotor untuk mencapai suatu tempat dan udara sekitar yang terkena polusi akan mempengaruhi kesehatan.

Faktor ekonomi yaitu pendapatan yang lebih rendah terjadi di daerah pedesaan erat kaitannya dengan status kesehatan yang lebih buruk, ini karena keamanan lingkungan tempat tinggal kurang dan akses ke layanan kesehatan yang tidak mudah untuk dijangkau, serta nutrisi yang kurang (Wanless, 2001). Rendahnya status ekonomi akan mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan angka kejadian penyakit (Mauk, 2010 dalam Achmanagara, 2012). Kesehatan pada lansia di perkotaan dengan aktifitas fisik secara teratur menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan kesehatan lansia di pedesaan dengan aktivitas kegiatan kerja yang dilakukan sepanjang hidup seperti bertani dan beternak (Perez *et al.*, 2011).

Pada lansia gangguan sistem kardiovaskuler seperti dilatasi arteri, fibrosis jaringan, dan hipertrofi ventrikel yang mengakibatkan beban kerja jantung meningkat. Hadirnya penyakit pada cardiovascular merupakan salah satu faktor pembatas untuk melakukan kegiatan fungsional. Fisioterapis bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan tentang pencegahan

penyakit kardiovaskuler dan untuk mengelola pasien dengan diagnosa yang melibatkan sistem kardiopulmonari (Peel, 1996).

Gangguan system kardiovaskuler peningkatannya dapat dicegah dengan cara mengevaluasi *cardiovascular load indicator* bahwa beban tidak terlalu berlebihan dan tidak membahayakan kesehatan setelah beraktifitas maupun tidak beraktifitas (Manuaba, 1996). Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti ” PERBEDAAN *CARDIOVASCULAR LOAD* PADA LANSIA DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut: *Apakah ada Perbedaan cardiovascular load pada lansia di pedesaan dan perkotaan?*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan gambaran *cardiovascular load* pada lansia di daerah pedesaan dan perkotaan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan gambaran *cardiovascular load* pada lansia di daerah pedesaan dan perkotaan.
- b. Untuk mengetahui manakah yang mempunyai *cardiovascular load* lebih tinggi antara lansia di pedesaan dan perkotaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan mengenai bagaimana perbedaan *cardiovascular load* pada lansia di pedesaan dan perkotaan.

2. Praktis

a. Bagi penulis

Sebagai sarana menuangkan gagasan pemikiran dari ilmu yang telah di pelajari sebelumnya.

b. Bagi pembaca

- 1) Profesi fisioterapi, bahan masukan sebagai faktor pertimbangan untuk mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler pada masyarakat.
- 2) Masyarakat di pedesaan dan perkotaan, sebagai tambahan pengetahuan untuk mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler.
- 3) Peneliti, sebagai kajian lanjut untuk meneliti lebih dalam kajian yang sama.